

# **Durée de résidence et utilisation de la contraception moderne à Ouagadougou chez les femmes migrantes du milieu rural**

<sup>1</sup>Moussa Bougma, <sup>1</sup>Ali Sawadogo et <sup>1</sup>Sidbewendé Théodore Kaboré

<sup>1</sup>Institut Supérieur des sciences de la Population (ISSP), Université Joseph Ki-Zerbo

## **Introduction**

La ville de Ouagadougou est caractérisée par une transition lente de la fécondité au cours des dernières années. Le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 4,7 en 1993 à 3,1 en 2018 selon les données de l'enquête nationale sur le paludisme qui a intégré un module sur la fécondité<sup>1</sup>. Cette stagnation de la fécondité semble être maintenue par le niveau relativement élevé de la fécondité dans les zones périphériques de la ville. Soura et Rossier (2019) remarquent par exemple que le taux de natalité observé dans la zone de l'Observatoire de population de Ouagadougou (OPO) en 2012 demeurait plus élevé (40,4‰) dans les quartiers non lotis que dans les zones loties (22‰). Au regard du rôle prépondérant de la contraception moderne dans la réduction de la fécondité, cette stagnation de la baisse de la fécondité à Ouagadougou ne proviendrait-elle pas du faible niveau de la pratique contraceptive de certaines catégories de femmes ? Cette question est particulièrement pertinente dans le contexte de Ouagadougou, car selon les résultats de la dernière enquête démographique et de santé, la prévalence contraceptive moderne était seulement de 32,6% à Ouagadougou dont moins de 10% chez les pauvres qui résident généralement dans la périphérie de la ville. L'objectif de la commune de Ouagadougou est alors de réduire le gap des besoins non satisfaits en planification familiale dans la population urbaine démunie de Ouagadougou, mais manque de connaissances probantes pour faire un ciblage approprié. Pour ce faire, la présente étude examine les liens entre la durée de résidence et l'utilisation de la contraception moderne dans les quartiers périphériques de Ouagadougou. Deux questions de recherche sont examinées : quel est l'effet de la durée de résidence des femmes migrantes en provenance du milieu rural sur leur utilisation de la contraception moderne ? Cet effet varie-t-il selon le type de quartier de résidence ?

## **Données et méthodes**

Les données utilisées dans cette étude proviennent de l'enquête Demtrend réalisée en 2012 dans l'Observatoire de population de Ouagadougou. L'OPO est un système de collecte longitudinale de données qui suit depuis octobre 2008 une population d'environ 90 000 individus présentant un profil socio-économique diversifié. Ces individus constituent l'ensemble de la population de cinq quartiers de la ville de Ouagadougou (Kilwin, Tanghin, Nonghin, Nioko 2 et Polesgo). Si les deux premiers quartiers sont planifiés (lotis), les trois autres demeurent toujours des quartiers informels (non lotis) régis par les règles traditionnelles de propriété foncière et dépourvus d'infrastructures publiques telles

---

<sup>1</sup> <https://www.statcompiler.com/fr/>

que l'eau, l'électricité et les égouts. Quant à l'enquête Demtrend, elle avait pour objectif d'évaluer les conséquences des stratégies de fécondité et de la composition du ménage sur la scolarisation des enfants en milieu urbain au Burkina Faso. L'enquête a concerné toutes les femmes âgées de 35 à 59 ans ayant eu au moins un enfant survivant à 3 ans et résidant dans les cinq zones de l'OPO, soit au total 2 952 femmes, ainsi que leur conjoint.

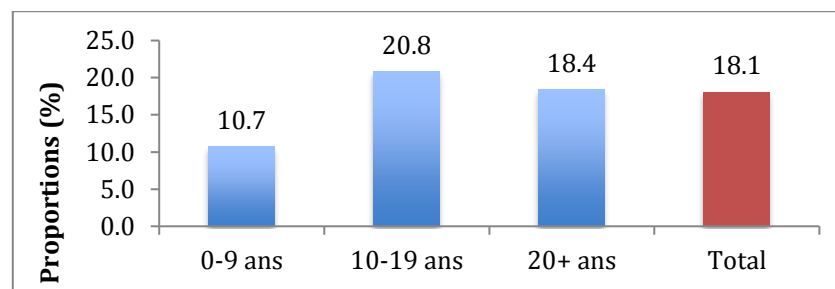
La population cible de cette étude est l'ensemble des femmes migrantes du milieu rural âgées de 35 à 49 ans et résidant dans la zone de l'OPO, que la migration soit récente ou de longue durée. Ainsi, l'analyse porte sur 1114 femmes dont 822 résident dans les quartiers lotis et 592 dans les quartiers non lotis. La variable dépendante de l'étude est l'utilisation de la contraception moderne par les femmes au moment de l'enquête. La durée de résidence à Ouagadougou est la variable indépendante principale. Elle distingue trois catégories de femmes: celles ayant 0 à 9 années de résidence à Ouagadougou, celles ayant 10 à 19 années de résidence à Ouagadougou et celles ayant au moins 20 années de résidence à Ouagadougou. D'autres caractéristiques sociodémographiques des femmes sont contrôlées dans les analyses. Il s'agit essentiellement de : la taille et les ressources du réseau familial, le quartier de résidence au moment de l'enquête (loti, non loti), le nombre d'enfants survivants, la composition par sexe des enfants (mixte, garçons uniquement, filles uniquement), l'âge, le groupe ethnique (Mossi, Non-Mossi), l'appartenance religieuse (Musulmane, Chrétienne), le niveau d'instruction (Aucun, Primaire, Secondaire ou plus), le statut matrimonial (mariée, non-mariée) et le statut socioéconomique du ménage dans lequel vit la femme migrante au moment de l'enquête.

Pour répondre à la première question de recherche, la durée de résidence est croisée d'abord avec l'utilisation de la contraception moderne (analyse bivariée). Ensuite, les effets des autres variables indépendantes ont été contrôlés à travers des modèles de régression logistique. Le recours à ces modèles se justifie par la nature dichotomique de la variable dépendante, à savoir l'utilisation (ou non) de la contraception moderne. Pour répondre à la deuxième question, nous évaluons l'effet combiné de la durée de résidence et du type de quartiers (loti, non loti) en réalisant un modèle logistique multivarié pour chaque type de quartier.

## **Résultats**

Les résultats indiquent que la durée de résidence à Ouagadougou discrimine les femmes dans l'utilisation de la contraception moderne. En effet, les femmes ayant migré récemment se distinguent nettement des autres femmes avec un faible niveau d'utilisation de la contraception moderne, soit 10,7% contre respectivement 20,8% pour celles ayant migré entre 10 et 20 ans, et 18,4% pour celles ayant migré depuis 20 ans ou plus (Graphique 1). Ce résultat suggère une adoption progressive de la pratique de la contraception moderne par les femmes migrantes du milieu rural.

**Graphique 1 : Proportion des femmes qui utilisent la contraception moderne selon la durée de résidence à Ouagadougou**



Note : Les différences sont statistiquement significatives au seuil de 1 %

La corrélation observée entre la durée de résidence et l'utilisation de la contraception moderne peut cependant être trompeuse si le profil des femmes migrantes varie selon la durée de résidence à Ouagadougou. Pour ce faire, des modèles de régression logistique multivariés sont utilisés pour évaluer non seulement la relation nette entre la durée de résidence et l'utilisation de la contraception moderne, mais aussi la variabilité de cette relation selon le type de quartier. Les résultats sont présentés dans le tableau 1. Les résultats confirment ceux observés au niveau de l'analyse bivariée. Les femmes ayant migré il y a au moins une dizaine d'années ont environ deux fois plus de chances d'utiliser la contraception moderne que celles qui ont migré il y a moins de 10 ans. La distinction du type de quartier dans l'analyse montre que la relation observée entre les deux variables est maintenue et plus prononcée dans les quartiers non lotis ; alors que dans les quartiers lotis il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les nouvelles et les anciennes migrantes.

**Tableau 1 : Effet de la durée de résidence sur l'utilisation de la contraception moderne**

Caractéristiques sociodémographiques	Odds Ratio (Ecart type ajusté)		
	Ensemble	Zone lotie	Zone non lotie
	Model 1	Model 2	Model 3
<b>Durée de résidence à Ouagadougou</b>			
0-9 ans (Ref.)	1	1	1
10-19 ans	1,98 (0,63)*	1,29 (0,66)	2,25 (0,89)*
20+ ans	2,24 (0,68)**	1,41 (0,69)	2,75 (1,07)**
Taille du réseau familial	1,01 (0,01)	0,99 (0,02)	1,01 (0,02)
Indice synthétique des ressources du réseau familial	1,14 (0,09)	1,06 (0,10)	1,22 (0,23)
<b>Lieu de résidence à l'enquête</b>			
Quartier loti (Ref.)	1	-	-
Quartier non loti	1,12 (0,28)	-	-
<b>Statut socioéconomique</b>			
Quintile 1 (Ref.)	1	1	1
Quintile 2	0,90 (0,24)	0,83 (0,47)	0,93 (0,29)
Quintile 3	1,07 (0,31)	1,01 (0,50)	1,18 (0,47)
Quintile 4	0,84 (0,29)	0,81 (0,40)	1,00 (0,25)
Quintile 5	0,92 (0,35)	0,80 (0,43)	1,00 (0,37)
Nombre d'enfants survivants	1,05 (0,05)	0,97 (0,06)	1,15 (0,09)†
<b>Composition par sexe des enfants</b>			
Mixte (Ref.)	1	1	1
Garçons uniquement	0,53 (0,17)*	0,61 (0,23)	0,26 (0,21)†

Filles uniquement	0,42 (0,15)*	0,31 (0,13)**	0,63 (0,37)
Groupe ethnique			
Mossi (Ref.)	1	1	1
Non-Mossi	1,11 (0,32)	0,94 (0,36)	1,29 (0,60)
Religion			
Musulmane (Ref.)	1	1	1
Chrétienne	1,70 (0,29)**	2,04 (0,45)**	1,55 (0,40)†
Niveau d'instruction			
Aucun (Ref.)	1	1	1
Primaire	1,24 (0,32)	1,18 (0,36)	1,34 (0,57)
Secondaire ou plus	2,16 (0,64)*	2,78 (1,00)**	1,22 (0,66)
Statut matrimonial			
Mariée	1,82 (0,54)*	2,15 (1,02)†	1,68 (0,74)
Non-mariée	1	1	1
Age	0,85 (0,02)***	0,89 (0,03)***	0,79 (0,04)***
Age au carré	0,92 (0,12)	0,84 (0,12)	0,91 (0,21)
N	1 414	822	592

Seuils de significativité : \*\*\* p < 0,001; \*\* p < 0,01; \* p < 0,05; † p < 0,10.

Source : OPO-Demtrend, 2012 ; calcul des auteurs

## Conclusion

Cette étude montre que la propension d'utiliser la contraception moderne augmente avec la durée de résidence en ville, mais uniquement dans les quartiers non lotis. Dans les quartiers lotis, il n'y a pas de différences significatives entre les nouvelles et les anciennes migrantes. Ainsi, les femmes migrantes en provenance du milieu rural qui s'installent dans les quartiers non lotis constituent des cibles privilégiées pour booster la pratique contraceptive dans la ville de Ouagadougou.

## Références bibliographiques

- Agarwal, S., Satyavada, A., Kaushik, S., & Kumar, R. (2007). Urbanization, urban poverty and health of the urban poor: status, challenges and the way forward. *Demography India*, 36(1).
- Beguy, D., Bocquier, P., & Zulu, E. M. (2010). Circular migration patterns and determinants in Nairobi slum settlements. *Demographic Research*, 23, 549-586.
- Bocquier, P. (2005). World Urbanization Prospects: an alternative to the UN model of projection compatible with urban transition theory. *Demographic Research* 12(9): 197-236.
- Boyer, F., & Delaunay, D. (2014, March). Les espaces de la famille à Ouagadougou. Une construction inscrite dans trois temporalités: cycles de vie, domestique et urbain. In *CIST2014-Fronts et frontières des sciences du territoire* (pp. 47-53).
- Guengant, J. P. (2009). Évolution passée et future de la ville de Ouagadougou. *Peuplement de Ouagadougou et développement urbain*, 42-49.
- Komboigo, B. E. (2018). Accès aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescentes du secteur informel de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso. *Journal de la sago (Gynécologie-Obstétrique et Santé de la Reproduction)*, 19(2).
- Le Jeune, G. (2004). Les migrations féminines du milieu rural vers le milieu urbain au Burkina Faso: faits, causes et implications.
- Ochako, R., Askew, I., Okal, J., Oucho, J., & Temmerman, M. (2016). Modern contraceptive use among migrant and non-migrant women in Kenya. *Reproductive health*, 13(1), 1-8.
- Pongi Nyuba, R. (2018). *Migration et fécondité en Afrique subsaharienne: analyse comparée des données des observatoires de population urbains et ruraux au Burkina Faso* (Doctoral dissertation, UCL-Université Catholique de Louvain).
- Soura, A., & Rossier, C. (2019). L'Observatoire de Population de Ouagadougou: Généralités, dynamique et profil sociodémographique. *Inégalités de Santé à Ouagadougou. Résultats d'un Observatoire de Population Urbain au Burkina Faso*, edited by Clémentine Rossier, Abdramane Soura, and Géraldine Duthé, 37-70.